

护理园地

影响儿科住院患者护理依从性的心理因素及对策

糟艳丽¹, 阎小娟², 李彦宁², 于牧²¹天水师范学院教师教育学院, 甘肃 天水 741000; ²兰州大学第二医院儿童医院, 甘肃 兰州 730050

摘要:目的 探索儿科护理依从性的影响因素, 为儿科护理提供心理学依据及方法指导。方法 对 30 名护理人员实施访谈, 并采用自行设计的问卷对儿科住院患者家属进行调查, 以护理依从性差者作为观察组, 护理依从性佳者作为对照组, 比较两组患者在年龄、陪护者人数、家属心理因素及护患配合等方面的差异。结果 121 例儿科住院患者中依从性佳者占 59.5%, 依从性差者占 40.5%, 单因素 χ^2 分析共筛选出 8 个因素影响依从性, 多因素 Logistic 回归分析筛选出家属受教育水平、家属恐惧焦虑程度、对疾病与治疗的认知程度、与护理人员的沟通、因程序太复杂未依从是依从性差的独立预测因素。结论 提高护理效能, 完善住院患者健康教育的内容, 利用好家庭社会支持, 加强护患双向沟通交流是改善护患关系, 提高儿科住院患者护理依从性的有效手段。

关键词:儿科; 护理; 依从性; 影响因素

Psychological factors and countermeasures of influencing nursing compliance in pediatric patients

ZAO Yanli¹, YAN Xiaojuan², LI Yanning², YU Mu²¹School of teacher education, Tianshui Normal University, Tianshui 741000, China; ²Children's Hospital, Lanzhou University Second Hospital, Lanzhou 730050, China

Abstract: Objective To investigate factors influencing nursing compliance of pediatric inpatient, and provide evidence for improving nursing compliance in such patients. **Methods** Thirty nurses were implemented the interview with self-designed questionnaire for the families of pediatric inpatients. Patients with poor compliance of nursing were selected as observation group, good compliance of nursing as control group. We compared age, the number of caregivers, their families psychological factors, nurse-patient match and other differences between the two groups. **Results** In 121 cases, the good compliance was 59.5%, and the poor compliance was 40.5%. Univariate chi square analysis identified 8 factors influencing the compliance. Multivariate Logistic regression analysis showed that the independent predictors of poor compliance were: family education level, anxiety and fear level of families, cognitive level of the disease, treatment, communication with nurses and complex program. **Conclusion** The effective means to improve the nurse patient relationship and improve the nursing compliance of pediatric patients can be improve the efficiency of nursing care, improve the health education of hospitalized patients, with good social support and strengthen nurse patient communication.

Key words: pediatrics; nursing; compliance; influencing factors

影响临床护理依从性的因素很多,一般集中于护士的护理因素、医院施治因素、患者自身因素、患者家庭因素等。相关研究探索很多,近来心理因素受到更多关注,总结已有研究发现,影响临床护理依从性的因素有:第一,患者因素,如年龄、患者认知不足、恐惧等情绪、患者的气质类型、任性等不良个性特征、儿科住院患儿心理类型、缺乏社会心理干预、治疗中的不适感等;第二,家庭成员心理因素:如缺乏以家庭成员为主的社会支持、家属对医院及医护人员的信任程度、对医护效果的期望值、家属对医护进程的知情情况、文化程度、对药物副反应的顾虑、对长期治疗失去耐心等。第三,儿科护士心理因素:如护理效能感、护士自信度等人格特征、医

患关系、护理操作等。虽然涉及了心理因素,目前大多研究都是从医学角度开展调查,本文将在此基础上,采用量化调查与质性访谈相结合的方式从心理学角度探索影响护理依从性的心理因素^[1-2]。

1976年Haynes等^[3]定义依从性为病人的行为在药物、饮食、生活方式改变的方面与医学指引的意见相一致的程度。国内大多数文献把依从性理解为遵医行为的一个指标,认为依从性是指患者就诊后其行为与临床医嘱的符合程度^[4]。在临床研究中,一般用患者遵医行为或不遵医行为的发生率作为衡量依从性的指标。已有文献中关于患者服药依从性的调查问卷及研究结论较多,其他方面的依从性研究缺少标准化的调查工具。本文将护理依从性分为两个维度,依从性佳:患儿在住院期间能听从指导,配合医护人员实施各项检查及治疗项目,并能遵照医嘱完成每日锻炼、饮食计划,能按时按

收稿日期:2016-05-08

基金名称:天水师范学院2013年度中青年教师科研资助项目

作者简介:糟艳丽, E-mail: zaoyanli@163.com

量执行,方法正确;依从性差:患儿在住院期间有 1/3 时间拒绝按照医护指导接受每日检查、治疗或锻炼、饮食,或不按时按量执行。

1 对象与方法

1.1 研究对象

抽取于 2015 年 2~3 月在某三甲儿科住院的 121 名患儿及其家属、30 名护理人员为研究对象,其中:患儿年龄 1~14 岁,平均年龄 2.8 岁,肺炎患儿居多。30 名护理人员均为临床在职护理人员,平均执业年限为 7.5 年,高级职称者占 6%,中级职称者占 36%,初级职称者占 58%。

1.2 研究方法

在参阅文献、访谈家属、访谈护理人员的基础上,自行设计针对患儿家属的依从性问卷进行调查,统一发放,填表前对问卷的内容做统一讲解,对于不能填写问卷的患儿,由家属口述,实验者帮助填写。问卷内容(1)患儿基本信息,包括性别、年龄、住院时间、陪护者人数、陪护者文化程度、陪护者与患儿关系;(2)患儿住院期间接受护理的依从程度;(3)影响护理依从性的因素调查。共发放问卷 125 份,回收 123 份,剔除无效问卷,有效问卷 121 份,有效回收率 97%。

根据相关文献及临床护理经验,设计针对护理人员的访谈内容,拟定访谈提纲。访谈内容:(1)护理人员基本信息,包括性别、职称、护理年限;(2)护理工作的自我评价;(3)影响护理依从性的因素。访谈时,先向访谈对象介绍本次调查的目的、意义及资料用途,在征得访谈对象的同意后开始访谈,并做记录,每人访谈时间约 25 min。

1.3 统计方法

通过 SPSS20.0 建立问卷数据库,依次进行调查对象人口社会学特征描述分析、影响因素的单因素 χ^2 分析及多因素 Logistic 回归分析。访谈资料在访谈结束后即刻整理,并将访谈结果录入电脑,整理后归纳各种观点或看法,依据其出现的频次排序,确定主次,并进行主题及相关内容分析。

2 结果

2.1 住院患儿护理依从性总体情况

121 例儿科住院患者中依从性佳者 72 例,占 59.5%,依从性差者 49 例,占 40.5%。结合访谈结果发现,依从性佳的项目主要有:常规检查、接受测体温、口腔护理、静脉输液、静脉采血、饮食;依从性差的项目主要有:皮试、肌肉注射、血标本采集、雾化吸入、吸氧、用药、锻炼、向护士反馈等。

2.2 影响患儿护理依从性的单因素分析

单因素 χ^2 分析共筛选出 8 个因素影响依从性:陪护者人数、家属受教育水平、家属焦虑恐惧程度、对疾病与

治疗的认知程度、与护理人员的沟通、对治疗护理效果的满意度、因程序太复杂未依从、因认为不必要未依从(表 1)。

2.3 患儿护理依从性的多因素回归分析

以护理依从性为因变量,将单因素分析结果中 $P < 0.05$ 的因素作为自变量,在 $\alpha=0.05$, $b=0.10$ 的水平上进行 Logistic 回归分析,筛选出影响护理依从性的独立危险因素为:家属恐惧焦虑程度、因程序太复杂未依从、家属受教育水平、与护理人员的沟通、对疾病与治疗的认知程度(表 2)。

2.4 护理人员访谈结果

经与 30 名护理人员访谈住院患儿护理依从性佳与依从性差的原因,结果表明影响护理依从性的主要因素有以下几方面:对疾病及治疗的认知、疗效及满意度、治疗副作用、年龄、家属的态度等(表 3)。

3 讨论

儿科住院患儿依从性探讨的特殊性在于以下几个方面:(1)患者为儿童,其依从性必然受到不同年龄阶段儿童心理行为特征的影响。最好的预测指标为年龄和受教育水平^[5]。病人越年轻,受教育水平越高,他越不可能表现出高度服从的态度。本研究中调查样本的年龄层次不宜做量化调查,故没有引入量化调查,而在访谈中反映出:年龄较小及较大的儿童,依从性较高,中间年龄段的儿童,一方面不能很好地理解疾病及医治的意义,另一方面其行为的自我调控能力还较低,从而导致护理依从性较低;(2)WHO 1993 年的研究报告指出,患者总遵医率平均仅为 50%^[6],与门诊治疗相比,住院患儿在服药、接受检查、治疗、观察、生活方式等方面要接受医院统一管理,因而一定程度上具有强制依从,即时监督的特点,因此依从性较高,但住院环境里,患儿及其家属的认知、心理感受及对住院生活的适应等都对其依从性产生了影响;(3)家属的参与度也成为影响因素。住院者为儿童,其家属的参与对于儿童配合治疗能起到积极作用,而家属过多的情绪卷入有时又是一个不利因素。

问卷调查得出家属受教育水平、家属恐惧焦虑程度、对疾病与治疗的认知程度、与护理人员的沟通、因程序太复杂未依从是依从性差的独立预测因素。访谈结果表明影响护理依从性的主要因素有以下几方面:对疾病及治疗的认知、疗效及满意度、治疗副作用、年龄、家属的态度等。

首先,患儿及家属对疾病与治疗的认知是一个重要因素。患者认为的病情严重程度和治疗的费用及效果等因素有着密切联系,而且这些因素是健康信念模式的基本组成部分。同时,患者如果认为那些治疗措施能够与疾病抗衡,使自己康复的话,病人就很容易接受医生

表1 依从性影响因素的单因素分析结果

因素	依从性佳n(%)	依从性差n(%)	χ^2	P
年龄(岁)				
<3	35 (58.3)	25 (41.7)	0.758	0.684
4~7	24 (57.1)	18 (42.9)		
8~14	13 (68.4)	6 (31.6)		
陪护者人数(人)				
1~2	9 (34.6)	17 (65.4)	8.528	0.014
3~4	48 (66.7)	24 (33.3)		
>5	15 (65.2)	8 (34.8)		
家属受教育水平				
中小学	45 (75.0)	15 (25.0)	11.95	0.003
本科	23 (45.1)	28 (54.9)		
研究生	4 (40.0)	6 (60.0)		
家属焦虑恐惧程度				
高	32 (49.2)	33 (50.8)	6.151	0.013
低	40 (71.4)	16 (28.6)		
对疾病与治疗的认知程度				
良好	44 (72.1)	17 (27.9)	8.14	0.004
较差	28 (46.7)	32 (53.3)		
家人不在场的配合程度				
良好	39 (63.9)	22 (36.1)	1.002	0.317
较差	33 (55.0)	27 (45.0)		
与护理人员的沟通				
好	47 (68.1)	22 (31.9)	4.942	0.026
不好	25 (48.1)	27 (51.9)		
对医护人员的信任程度				
良好	39 (65.0)	21 (35.0)	1.492	0.222
较差	33 (54.1)	28 (45.9)		
对治疗护理效果的满意度				
高	48 (68.6)	22 (31.4)	5.666	0.017
低	24 (47.1)	27 (52.9)		
因担心不良反应未依从				
是	30 (54.5)	25 (45.5)	1.029	0.31
否	42 (63.6)	24 (36.4)		
因程序太复杂未依从				
是	26 (47.3)	29 (52.7)	6.26	0.012
否	46 (69.7)	20 (30.3)		
因认为不必要未依从				
是	29 (47.5)	32 (52.5)	7.306	0.007
否	43 (71.7)	17 (28.3)		

给出的医疗建议。病程长,家长对治疗产生了怀疑,对药物正常不良反应不能理解。如:输注阿奇霉素会有恶心、呕吐等胃肠道反应;或对病情的预后不能正确认识,不能配合治疗。

其次,患儿及家属的心理因素也是值得关注的。父母的心理承受度影响患儿的配合。住院患儿病程较长,家属面临很大的压力,其情绪、态度直接影响孩子的体验,家属的不良态度会加深患儿内心的恐惧甚至罪恶

感。另外,在实际调查中也发现,有的家属及患儿对医院的预期过高,认为只要到医院就能治好病。如一旦病情得不到控制,或者治疗效果不明显,就放弃治疗,或者有种种过激行为影响治疗,护理正常进行;有的家属过分相信一些媒体专家,或者自己百度孩子病情方面的问题,不信任治疗。对某些医生,或者护士缺乏信任,总认为只有某某专家才能治好疾病。谢利等^[7]提出一般适应综合征,认为当机体面对应激源时,会经历警觉期、抵

chinaXiv:201712.00490v1

表2 依从性影响因素的Logistic回归分析结果

变量	B	SE	Wald	P	OR	95% CI
家属受教育水平	-0.966	0.371	6.766	0.009	0.380	0.184~0.788
家属恐惧焦虑程度	1.102	0.475	5.388	0.020	3.011	1.187~7.635
对疾病与治疗的认知程度	-1.169	0.476	6.039	0.014	0.311	0.122~0.789
与护理人员的沟通	-1.128	0.483	5.449	0.020	0.324	0.126~.835
因程序太复杂未依从	0.994	0.472	4.429	0.035	2.702	1.071~6.821
常数项	1.120	1.949	0.331	0.565	3.066	

表3 护理依从性影响因素的频数分布情况

序号	依从性佳关键词	频数	序号	依从性差关键词	频数
1	家属对疾病及治疗正确认知	20	1	家属对疾病及治疗认知不足	23
2	疗效显著	18	2	疗效不显著	16
3	治疗副作用小	15	3	治疗副作用大	16
4	家属信任、配合	14	4	家属不良态度	13
5	年龄大或小	9	5	年龄趋中	9
6	对护理满意	8	6	对护理不满意	8

抗期、衰竭期3个阶段,每个阶段的中心任务与身心反应都不同。住院治疗对患儿及家属来说,都是一个应激源,在此应激情境下,患儿及家属会出现一系列身心变化,均会出现焦虑、恐惧、抑郁、悲观、绝望、求愈心切、愤怒等情绪反应,退化、固着、敌对等行为反应也可能出现。

“患者角色”具有一定的权利和义务,即(1)患者可从常规的社会角色中解脱出来;(2)患者对其陷入疾病状态没有责任;(3)患者有义务力求痊愈;(4)患者必须与医生、护士等合作^[8]。大家心目中的好病人是那些比较被动的、合作的、很少抱怨的、坚强的病人。实际中,这样的好病人并不多,按照病人角色理论,住院病人需要被认识、被尊重、被接纳、有所属;需要诊疗信息,需要舒适环境。护理人员要关注患儿及家属心理需求,并进行合理引导。

再次,除以上因素外,调查及访谈中还涉及一些影响因素,如医保范围用药比较局限,家属不愿意增加费用,用甲类药品,导致病情延误。再如各种媒体的片面报道,让家属对医院产生质疑,认为只有贿赂或暴力才能解决问题,影响了家属对医院的认可。还有医院层面,医院人力缺乏,医护人员疲劳工作,或者工作过于繁重,值班时间过长,导致缺乏沟通,或者工作状态不佳,导致患儿的治疗不能正常进行,护士有时不能及时提供指导与帮助。护理人员反映的这些问题还有待于我国社会各界运行体制的变革与完善。

提高医护操作技能,改善护理质量及儿科住院患者管理体制是使患者满意的最直接的途径。住院患者满意率≥90%,健康教育覆盖率达到100%,是检验临床护理质量的重要标准^[9]。第一,对于儿科住院患者,要适当丰富健康教育的方式,如利用广播、录像,介绍一些合理的生活方式、预防与应对疾病的方法、接受检查、治疗的示例等,以便更好地传达健康教育的内容,增强效果。设计符合儿科的检查及治疗器具,如动植物外形的雾化器,制作并张贴儿童接受护理、治疗的挂图等。第二,在入院宣教及平时护理宣教中,除了介绍医院规章制度、病室环境、主管医护人员以外,加强针对每个病人病情的,个性化的相关疾病知识的宣教,内容如患者疾病诊断、治疗方法;目前所用药物名称,主要作用及注意事项;加强对患者及家属进行有关疾病应对及治疗的指导宣传;合理膳食指导;检查、治疗前针对检查、治疗项目名称、目的、需提前做的准备;检查、治疗后针对要观察的内容及意义、饮食、活动、休息、不适的缓解方法等,让患者有清楚的认识,消除顾虑,减少误解与冲突,增加患儿及家属应对疾病的自我效能。第三,在针对儿科住院患者的健康教育中,加入对陪护家属的指导建议。如如何配合护理治疗、家长可以拥有的权力、应该具备的正确态度及情绪调适内容等。

患者能从他人那里感觉到温暖、关爱和支持,并且这种支持确实能对疾病提供帮助和鼓励时,患者的依从

性就会提高,社会支持较少的患者往往依从性较低^[10]。看护者给予的温暖、照顾,可以减轻住院患儿的适应不良和焦虑,也可以帮助患儿提高控制感;而已有研究证明,恢复和加强控制感的干预措施可以改善成人和儿童对住院和应激性治疗过程的适应^[7]。家属可以用患儿容易接受的方式向他们解释住院的理由、介绍一些医院、医护人员、父母探望等的信息,入院时应有患儿熟悉信赖的亲人陪伴,护理人员和看护者可以告诉患儿治疗方案和过程,鼓励他们表达情绪、提出问题。对自己适应能力的估计,在一定程度上影响个体的适应水平。适当估计自己的应对能力,有效、适时地利用各种社会支持资源,将会更顺利地应对应激^[11]。当然,从研究来看,有时家属的陪伴对于患儿接受治疗也可能是不利影响,要根据患儿的年龄、亲子关系、家属的心理承受力、治疗需要等多方面因素妥当安排。

遵从的前提是患者一方的理解,而沟通是避免抗拒的关键。长时间的治疗需提前告知等待时间,使家属有充分的心理准备。某些指教、护理会引起一些不适,应当提前告知。比如静脉采血,会因家属的按压不当而引起出血,提前告知会让家属更加重视,并配合做好护理,减少不良后果引起的不适及医患矛盾。针对不同的人,给予不同的护理,提高满意度。帮助患儿减轻治疗的不适感;选用适合患儿年龄及心理的语言进行沟通;增加除治疗、护理以外的日常接触,让患儿消除恐惧与戒备。国外研究表明,医护人员尊重、体谅、理解病人,病人信任医护人员,有利于提高病人的服药依从性^[12]。最大限度地提高患儿家属的知情权与决策权。即便是常规的抽血等,护理人员也需向患者说明实施意义,并征得患者同意,方可实施。另外,在问卷调查中,也反映出患方不与医护人员沟通,只是被动接受,没有很好地利用知情、决策、参与权利。改善依从性的最好方法是让病人参与制订自己的治疗方案^[13]。护患双向沟通更有意义,除了医护人员与患者沟通以外,患儿家属也应主动就患方感受、需求、疑问等问题及时与医护人员进行沟通,以便医护人员更好地掌握治疗效果,调整治疗护理方案。也可以避免由于治疗目的不明确,在既定的治疗中,孩子的恢复程度不理想造成的不满意。例如:发热患儿病程很长,而且查不出原因,增加住院费用和时间,使家属不满意出院。再有一些治疗次数过多,影响孩子睡眠质量,如雾化吸入。

对遵从影响最大的几个因素是:保持健康的动机、对患者脆弱性的认知,患病后的潜在负面后果、治疗的有效性、个人控制感,以及有效的沟通。据此研究,交流

是避免病人不遵从的关键。而怎样做到有效的交流?既得到病人的理解,又让病人建立健康的自我效能?需要医患双方的配合,家长的文化程度受到限制,得不到更好的沟通,会由于患儿哭闹等原因不配合治疗,再如药物的不良反应是造成病人治疗依从性下降的一个重要因素。要让病人家属对药物副作用及使用必要性建立正确认知,了解病人的健康信念对疾病康复的作用。以健康信念模式作为指导,通过交流让患者获得康复的有效心理资源。以肺炎患者为例,通过交流,首先让患者知觉到疾病的易感性和威胁,然后让患者清楚地认识到接受必要治疗及措施的益处和要面临的障碍,最后指出明确的行动路径,通过提供训练和指导提高患者的自我效能。另外,医护人员在对待病人时要尽量弥补患者渴望的人文关怀,把患者作为一个有尊严的,需要帮助的人,不只关注疾病,也要关注疾病的主人,这样也有助于调动患者自身力量与医护人员共同与疾病抗争。

参考文献:

- [1] 何金爱,陈贤梓,王好.住院病人陪护的原因调查与心理分析[J].暨南大学学报:自然科学与医学版,2003,24(2):120-2.
- [2] 苏慧敏,李素明,苏乐,等.运用手机视频访视降低PICU患儿父母焦虑的实践及效果分析[J].中国护理管理,2015,15(12):1502-4.
- [3] Haynes RB, Sackett DL, Taylor DW. How to detect and manage low patient compliance in chronic illness[J]. Geriatrics, 1980, 35(1): 91-3.
- [4] 李小金,王楚怀,成守珍.脊髓损伤患者的心理特征与康复护理依从性的关系[J].中国康复医学杂志,2008,23(8):748-9.
- [5] 威廉·考克汉姆,高永平,杨渤彦(译).医学社会学[M].北京:中国人民大学出版社,2012:203-12.
- [6] 刘虹.医学哲学范畴[M].7版.北京:科学出版社,2012:155-63.
- [7] 谢利,泰勒,朱熊兆,等.健康心理学[M].7版.北京:中国人民大学出版社,2012:128-55.
- [8] 王华,刘艳丽.社会学视角下的医患沟通研究[J].课程教育研究,2015,12(7):247-8.
- [9] 张立莉.医院护理质量管理手册[M].兰州:甘肃科学技术出版社,2006:8-15.
- [10] 萨拉裴诺,胡佩诚.健康心理学[M].4版.北京:中国轻工业出版社,2006:312-20.
- [11] 季建林.医学心理学[M].4版.上海:复旦大学出版社,2005:72-6.
- [12] Zyczynski TM, Coyne KS. Hypertension and current issues in compliance and patient outcomes[J]. Curr Hypertens Rep, 2000, 2(6): 510-4.
- [13] Guidelines Subcommittee of WHO/ISH. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension [J]. J Hypertens, 1999, 17(2): 151-83.